

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711152 - ACHWIDO ARJUNDANANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak melakukan pemeriksaan secara utuh, polifarmasi
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. PEMERIKSAAN FISIK : VS oke, status generalis kurang abdomen, antropometri tidak dilakukan. PEMERIKSAAN PENUNJANG : hanya kolesterol total dan LDL yang benar. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding salah. EDUKASI : blm menyampaikan komplikasi dan makanan yang disarankan.
IPM 3	ax tanyakan juga ada halusinasi tdk? riwayat keluarga yg mengalami gangguan jiwa? px psikiatri apa saja yg perlu diperiksa? px psikiatri meliputi : lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya (isi pikir, bentuk pikir, progresi pikir) bagaimana, afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?. dx : depresi --> depresinya apa? buat dengan lengkap depresi ringan/sedang/berat?. dx nya ya... dd: bipolar, percobaan bunuh diri --> tdk kah terpikirkan yg mau minum racun itu salah satu gejala depresinya?krn merasa ingin mati, hidup tdk berguna juga. :) dd lain ada kah?, gangguan cemas. --> cari lagi dd yg tepat yaaa.. tx : perhatikan kelengkapan penulisan resep ya dek. tulis nama dokter yg membuat resep siapa, tulis tanggal penulisan resep juga, pro rsepnnya utk siap. obat amitriptilin diberikan tiap 8-12 dek, jd diberikan 1 dd 1 cucok nggak?
IPM 4	sebelum periksa cuci tangan dan pakai ST ya khan berdarah-darah tho, inspeksi luka: selain jenis luka dan ukuran dan bersih tidaknya luka, pada yg regio patah selain deformitas, ada luka atau tidak dan keterebatasan gerak lakukan juga palpasi nyeri dan krepitasi nilai juga ada, lakukan penanganan luka di bed jika diperlukansupaya hasilnya bisa maksimal.
IPM 5	Ax.oke, but tidakkah berusaha dicari siapa tau ada ulkus dengan menanyakan warna BAB nya, tidakkah dibedakn dengan GERD, misal dengan posisi berbaring makin sakit. Px fisik kurang sistematis, KU penting untuk menelia apakah ada kemungkinan akut abdomen dimana perlu operasi sefera seperti, perforasi gaster pasien sangat kesakitan, keringat mungkin kesadaran menurun. setelah inspeksi auskultasi dulu. Dx oke. terapi eritromisin? 2 kali sehari? tidakkah terapinya berlebihan ? . komuniaksi dan edukai oke
IPM 6	Sebelum pemeriksaan fisik pasang sarung tangan dulu (untuk proteksi diri). Jika perlu menggunakan masker. Pemeriksaan A oke.. B: ketika breathing ada segera tentukan tipe nafas? frekuensi? adekuat atau tidak? C: ketika ada nadi segera tentukan kuat?HR? TD?. Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru. Lainnya sudah baik.
IPM 7	anamnesis sudah cukup baik, px refleks fisiologis tekniknya masih salah mohon belajar lagi, px penunjang tidak lengkap karena anda hanya usul profil lipid saja awalnya, DD sudah benar, komunikasi dan edukasi sudah baik
IPM 8	Dx : syok hipovolemik benar. Pedoman tatalaksana untuk syok hipovolemik dibaca lagi di ATLS yaa... (tatalaksana awalnya gimana, kapan ditransfusi, jenis darah yg digunakan jk transfusi, apakah tatalaksananya hanya terapi cairan saja, dll). Teknik pemasangan infus : pemilihan transfusi set sudah benar, pemasangan torniket terlalu lama (kok pasang torniket dulu baru menyiapkan plabottle dan trfsi set?), selang infus masih banyak sekali udara, menyiapkan plesternya kok di akhir, torniket lupa dilepas, darahnya ngucur kemana-mana (pasiennya tambah syok), dst. Perhitungan kebutuhan cairan ngawur! (5000 cc dalam 1 jam????? edema paru pasiennya! terus kamu rubah jadi 2000 cc dalam 1 jam? tetep salah!)
IPM 9 S	saat edukasi, belum mengajarkan doa mohon kesembuhan dan tentang menjamak sholat

IPM 9 T

saat sholat jenazah, niat tdk dilafalkan, krn blm hapal ya.